

# PROSIDING



# KONAS IAKMI XII

KONGRES NASIONAL IKATAN AHLI KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA

Kupang, NTT : 5 – 7 September 2013

**Tema Politik Membangun Kesehatan Bangsa**

## *Kategori Abstrak*

- PENYAKIT TIDAK MENULAR & EPIDEMIOLOGI
- GIZI KESEHATAN MASYARAKAT & KESEHATAN IBU ANAK
- KESEHATAN LINGKUNGAN & KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
- ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN & PENGEMBANGAN SDM KESEHATAN
  - KESEHATAN REPRODUKSI, HIV-AIDS, NAPZA
  - PROMOSI KESEHATAN



# PROSIDING KONAS IAKMI XII



KONGRES NASIONAL IKATAN AHLI KESEHATAN MASYARAKAT XII

Tema  
POLITIK MEMBANGUN KESEHATAN BANGSA

Judul : Prosiding Konas IAKMI XII  
Disusun : IAKMI Pusat  
Penyusun : Dewi Susanna, Chalida Zia, M. Ilham  
Editor : Husein Habsyi

Perpustakaan Nasional  
Katalog Dalam Terbitan (KDT)  
Disusun oleh IAKMI Pusat  
Jakarta, Oktober 2013  
iii + 128 halaman: 21 x 29,7 cm  
ISBN 978-602-19582-1-6



Diterbitkan oleh  
IAKMI Pusat

Jakarta, Oktober 2013





## KATA PENGANTAR

Kongres Nasional Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (Konas IAKMI) XII telah berlangsung dengan sukses di Kupang, Nusa Tenggara Timur pada tanggal 5-7 September 2013. Acara tiga tahunan IAKMI tersebut dihadiri lebih dari 750 peserta yang terdiri dari Pengurus Daerah dan Pengurus Cabang IAKMI se-Indonesia, pimpinan dan staf pengajar institusi pendidikan tinggi kesehatan masyarakat se-Indonesia, peneliti, aparat pemerintah, mitra internasional, kalangan swasta, mahasiswa. Tema yang diusung Konas kali ini adalah Politik Membangun Kesehatan Bangsa.

Konas IAKMI XII dihadiri oleh tokoh bangsa Bapak Jusuf Kalla, Menteri Kesehatan RI, Kepala BKKBN RI, serta pembicara utama lainnya seperti Gubernur Nusa Tenggara Timur, Prof. Dr. Jon Adams dari Australia, Dr. Kanchit Limpakarnjanarat (WHO Representative to Indonesia) dan Mr. John Leigh (Director of Health AusAID).

Selama tiga hari, Konas IAKMI XII menggelar 5 plenary session, 9 simposium paralel, 1 semiloka, 7 sesi makalah bebas, sesi presentasi poster, stand pameran, serta sidang organisasi. Pra-Konas berlangsung tanggal 4 September berupa Pelatihan Penulisan Jurnal Ilmiah, Pelatihan One Health, Rapat Kerja VIII Asosiasi Institusi Pendidikan Tinggi Kesehatan Masyarakat Indonesia (AIPTKMI), Rapat HPEQ, serta Forum Nasional IV Jaringan Kebijakan Kesehatan Indonesia.

Panitia telah melakukan review terhadap sekitar 170 abstrak yang dikirimkan para peneliti dan praktisi kesehatan masyarakat se-Indonesia. Hasilnya, sebanyak 85 abstrak dipresentasikan secara oral pada sesi makalah bebas dan 18 abstrak dipresentasikan secara poster.

Buku Prosiding ini memuat abstrak-abstrak yang telah dipresentasikan tersebut, yang terbagi dalam Kategori Penyakit Tidak Menular & Epidemiologi (8 abstrak); Gizi Kesehatan Masyarakat & Kesehatan Ibu Anak (9 abstrak); Kesehatan Lingkungan & Keselamatan dan Kesehatan Kerja (9 abstrak); Administrasi Kebijakan Kesehatan & Pengembangan SDM Kesehatan (8 abstrak); Kesehatan Reproduksi, HIV-AIDS, Napza (11 abstrak); Promosi Kesehatan (9 abstrak), kumpulan abstrak di sesi short-presentation yang masuk dan direview setelah melewati deadline sebanyak 11 abstrak, serta memuat 18 abstrak presentasi poster.

Untuk melengkapi informasi buku ini, pada bagian akhir dimuat pula isi dari Deklarasi Politik Profesi Kesehatan Masyarakat untuk Membangun Kesehatan Bangsa, Rekomendasi Konas, serta Agenda Konas IAKMI XII.

Semoga Buku Prosiding ini dapat bermanfaat tidak hanya bagi para peneliti dan praktisi yang abstraknya dipresentasikan, namun juga bagi seluruh insan kesehatan masyarakat yang konsisten memajukan ilmu dan profesi untuk kesehatan bangsa.

Terima kasih atas perhatian dan kerjasama yang baik.

Tim Penyusun



## SAMBUTAN

### Ketua Umum Pengurus Pusat IAKMI

pada acara Pembukaan Kongres Nasional IAKMI XII

Kupang: 5 September 2013

*Assalaamu'alaikum Wr. Wb.*

Selamat pagi dan salam sejahtera untuk kita semua,

Yang Terhormat:

- Bapak Jusuf Kalla/Wakil Presiden RI Periode 2004 – 2009
- Menteri Kesehatan RI
- Kepala BKKBN RI
- Gubernur Provinsi Nusa Tenggara Timur
- Walikota Kupang
- Ketua AIPTKMI
- Bapak/Ibu/Sdra/i selaku Pembicara, Pembahas, dan Moderator
- Seluruh teman-teman seperjuangan di Pengurus Pusat, Pengurus Daerah, dan Pengurus Cabang IAKMI
- Bapak/Ibu/Sdra/i Undangan dan Peserta Kongres Nasional IAKMI yang saya muliakan

Bapak/Ibu hadirin yang kami hormati,

Marilah bersama-sama kita memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT/Tuhan YME, karena atas limpahan rahmat-Nya, hari ini kita dapat berkumpul di Kota Kupang Ibu Kota Provinsi Nusa Tenggara Timur, dalam rangka mengikuti acara akbar 3 tahun sekali untuk segenap ahli kesehatan masyarakat Indonesia, yaitu Kongres Nasional IAKMI XII.

Dalam suasana yang berbahagia ini, perkenan saya atas nama IAKMI mengucapkan terima kasih atas kehadiran, partisipasi dan segala dukungan Bapak/Ibu/Sdr/i hadirin sekalian, terutama Bapak Gubernur dan Bapak Walikota Kupang yang telah menjadikan acara ilmiah terbesar *public health* tingkat nasional ini sebagai agenda kegiatan resmi Pemda NTT.

Bapak/Ibu hadirin yang kami hormati,

Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) merupakan suatu organisasi profesi yang bergerak dalam bidang kesehatan masyarakat, nirlaba, independen, bersifat multidisipliner, berdasarkan Pancasila dan UUD 1945. Sedangkan Kongres Nasional (Konas) merupakan amanat AD/ART IAKMI yang dilaksanakan setiap 3 tahun sekali. Kegiatan ini diikuti pengurus pusat dan pengurus daerah serta anggota IAKMI di seluruh Indonesia.

Tema Konas IAKMI ke-12 adalah "Politik Membangun Kesehatan Bangsa". Politik tersebut tidak hanya dimaknai sebagai sebuah sistem, akan tetapi juga dimaknai sebagai sebuah "cara pandang". Harapannya Tenaga Kesehatan Masyarakat dapat mengaplikasikan ilmu politik dalam berbagai sektor kehidupan di semua tatanan, baik tatanan keluarga, masyarakat, bangsa dan negara demi mencapai derajat kesehatan yang optimal.



## KATEGORI ABSTRAK

## ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN &amp; PENGEMBANGAN SDM KESEHATAN..... 51

*Best Practice: Pembentukan Perda Sistem Kesehatan Kota dalam Mendukung Percepatan Pembangunan Kesehatan Kota Tangerang Selatan*

*Airin Rachmi, Dadang, Mamak Jamaksari, Syahrul Aminullah ..... 53*

*Kinerja Petugas dalam Pengelolaan Data Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2012*

*Cahya Tri P, Y Paula Tibuludji ..... 54*

*Studi tentang Kontribusi Lembaga Filantropi dalam Pencapaian MDGs*

*Dwi Endah ..... 55*

*Ekuitas Pelayanan Kesehatan Reproduksi pada Komunitas Urban Poor Surabaya*

*Ernawaty, Nuzulul Kusuma Putri ..... 56*

*Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Desa Siaga Menuju Pencapaian MDGs di Puskesmas dalam Lingkup Pembinaan Dinkes Kabupaten Subang Jawa Barat*

*Felix Kasim, Lina Wijaya ..... 57*

*Gambaran Peran Serta Masyarakat dalam Pembangunan Kesehatan di Kecamatan Surade*

*Felix Kasim, Donny Pangemanan ..... 58*

*Analisis Disparitas Kualitas Pelayanan Puskesmas di Kabupaten Kutai Kartanegara*

*Irwandi, Nurdin Perdana, Dian S. Rislamin ..... 59*

*Advokasi Penerapan Universal Health Coverage dengan Pendekatan Economic Lost (Studi Kasus Penerapan JPKMudi Provinsi Sulawesi Barat)*

*Kasman Makkasau ..... 60*



## KATEGORI ABSTRAK

## KESEHATAN REPRODUKSI, HIV DAN NAPZA ..... 61

*Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pernikahan Usia Remaja pada Wanita di Kecamatan Maniangpajo Kabupaten Wajo Tahun 2013*

*Fairus Prihatin Idris ..... 63*

*Prediksi Kemampuan UPK dalam Menangani Persebaran HIV-AIDS di Kabupaten Temanggung*

*Hanif Sutrisno, Noor Alis Setiyadi, Miftahul Arozaq ..... 64*

*Pemanfaatan Layanan HIV Voluntary Counseling dan Testing (VCT) dalam Hubungannya terhadap Karakteristik Pelanggan Penjaja Seks di Kota Kupang*

*Imelda F. E Manurung, Sanyulandi Leowalu ..... 65*

*Perilaku Lesbian terhadap Penyalagunaan Obat di Kota Makassar*

*Indra Fajarwati Ibnu ..... 66*

*Serosurvey HIV AIDS pada Nelayan, Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) dan Waria di Kabupaten Sinjai*

*Mariati, Akhirani ..... 67*

*Drug Therapy Adherence among HIV-AIDS Patients in Sulianti Saroso Infectious Diseases Hospital, Jakarta*

*Masdalina Pane, Toni Wandra, Cicilia W, Siti Maemunah ..... 68*

*The Impact of Self-Acceptance and Social Support on HIV-AIDS Patient Drug Therapy Adherence, Sulianti Saroso Hospital, Jakarta*

*Masdalina Pane, Toni Wandra, Cicilia W, Siti Maemunah ..... 69*

*Analisis Hambatan terhadap Perilaku Pencegahan HIV AIDS pada Pasangan ODHA*

*Muhammad Syafar ..... 70*

*"It's Still Possible to be an Abstinence here": Non-drug Sse among Young Men in a Slum Area in Makassar, Indonesia*

*Sudirman Nasir ..... 71*

*Seroprevalensi HBV, HCV, HIV, dan Syphilis pada Pendonor Darah di Unit Transfusi Darah RSUD Dr. T.C. Hillers, Maumere*

*Wirabuana Wiradisurya, Asep Purnama ..... 72*

*Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Odha terhadap Terapi Antiretroviral di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang Tahun 2013*

*Agustino Arfin Nusi, Honey Ivone Ndoen, Yuliana Radja Riwu ..... 73*



### Prediksi Kemampuan UPK dalam Menangani Persebaran HIV-AIDS di Kabupaten Temanggung

Hanif Sutrisno<sup>1</sup>, Noor Alis Setiyadi<sup>2</sup>, Miftahul Arozaq<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Alumni Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup> Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>3</sup> Prodi Pendidikan Geografi Universitas Muhammadiyah Surakarta

#### Abstrak

Kabupaten Temanggung merupakan salah satu kabupaten di Jawa Tengah yang mempunyai 143 kasus HIV-AIDS selama 4 tahun (1997-2011) dengan catatan kematian 80 orang. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional melalui pendekatan analisis spasial dan kualitatif dimana pengumpulan datanya dilakukan dengan wawancara kepada responden. Populasi penelitian sejumlah 172 penderita (91 HIV dan 81 AIDS). Sampel yang digunakan adalah 143 kasus dikarenakan 28 kasus tidak bertempat tinggal di wilayah penelitian. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan distribusi persebaran kasus HIV-AIDS dan prediksi kemampuan UPK dalam penanganan HIV-AIDS. Hasil analisis spasial menunjukkan penyakit HIV-AIDS merata 17 kecamatan, 3 kecamatan lainnya tidak ada kasus. Di lain sisi, penyakit tersebut dalam jangkauan UPK 1-5 km (90%), sehingga UPK yang ada dapat dijadikan sebagai rujukan pertama dalam penanganan HIV-AIDS di wilayah Temanggung.

*Kata kunci : prediksi, UPK, HIV-AIDS, analisis spasial*



### Pemanfaatan Layanan HIV Voluntary Counseling dan testing (VCT) dalam Hubungannya terhadap Karakteristik Pelanggan Penjaja Seks di Kota Kupang

Imelda F.E. Manurung, Sanyulandi Leowalu

Jurusan Epidemiologi dan Biostatistika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana

#### Abstrak

Latar Belakang: Penderita HIV dan AIDS di Indonesia pada tahun 2012 mengalami peningkatan 141.277 kasus dimana 1.742 diantaranya berasal dari Propinsi NTT. Kasus HIV di Kota Kupang juga mengalami peningkatan dari 230 kasus tahun 2011 meningkat menjadi 390 kasus pada tahun 2012. Dengan situasi tersebut maka layanan VCT sangat penting sebagai layanan pertama dalam upaya pencegahan penularan HIV dan AIDS. Bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2010 – 2014 dimana setiap layanan VCT harus mencapai 720 kunjungan, maka pemanfaatan klinik VCT di kota Kupang pada tahun 2012 masih belum mencapai target tersebut. Bahkan ada klinik layanan VCT yang hanya 15 kunjungan dalam satu tahun. Layanan VCT bukan saja ditujukan pada wanita Pekerja Seks (WPS), tapi juga bagi orang yang mempunyai perilaku berisiko yakni para pelanggan WPS. Untuk itulah maka penelitian ini bertujuan untuk melihat pemanfaatan layanan HIV VCT dalam hubungannya dengan karakteristik pelanggan WPS. Metode: Jenis Penelitian adalah observasional analitik dengan rancangan crosssectional. Populasi adalah semua pelanggan penjaja seks yang mengunjungi Karang Dempel saat dilakukan penelitian. Jumlah sampel 70 orang dengan menggunakan teknik consecutive sampling. Analisis data menggunakan uji Chisquare untuk melihat hubungan dan koefisien phi untuk melihat keeratan hubungan.

Hasil: Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pemanfaatan layanan VCT terhadap pernah atau tidak responden mendengar HIV ( $p\text{ value} = 0,0 \Phi = 0,321 \Phi = 0,32$ ), pernah atau tidak responden mendengar VCT ( $p\text{ value} = 0,000, \Phi = 0,482$ ), kebiasaan responden menggunakan kondom ( $p\text{ value} = 0,02 \Phi = 0,298$ ) dan tidak ada hubungan dengan umur responden ( $p\text{ value} = 0,86 \Phi = 0,054$ ).

Kesimpulan dan saran: Informasi tentang HIV, VCT dan penggunaan kondom pada responden masih kurang. Untuk itu disarankan pada layanan VCT untuk melakukan promosi berkaitan dengan HIV, VCT dan perilaku seks berisiko.

*Kata kunci: VCT, HIV dan AIDS, pelanggan WPS*

# **PREDIKSI KEMAMPUAN UPK DALAM MENANGANI PERSEBARAN HIV/AIDS DI KABUPATEN TEMANGGUNG**

Oleh :

***Hanif Sutrisno<sup>1</sup>, Noor Alis Setiyadi<sup>2</sup>, Miftahul Arozaq<sup>3</sup>***

<sup>1</sup>Prodi Kesmas FIK Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jl Ahmad Yani Tromol Pos I Pabelan Kartasura Sukoharjo, 57102, Indonesia.

<sup>2</sup>Prodi Kesmas FIK Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jl Ahmad Yani Tromol Pos I Pabelan Kartasura Sukoharjo, 57102, Indonesia.

<sup>3</sup>Prodi pendidikan geografi Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jl Ahmad Yani Tromol Pos I Pabelan Kartasura Sukoharjo, 57102, Indonesia.

nuralis2009@gmail.com/nuralis2009@ums.ac.id

## **ABSTRAK**

Kabupaten Temanggung merupakan salah satu kabupaten di Jawa Tengah yang mempunyai 143 kasus selama 4 tahun (1997-2011) dengan catatan kematian 80 orang.

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional melalui pendekatan analisis spasial dan kualitatif dimana pengumpulan datanya dilakukan dengan wawancara kepada responden. Populasi penelitian sejumlah 172 penderita (91 HIV dan 81 AIDS). Sampel yang digunakan adalah 143 kasus dikarenakan 28 kasus tidak bertempat tinggal di wilayah penelitian.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan distribusi persebaran kasus HIV/AIDS dan prediksi kemampuan UPK dalam penanganan HIV/AIDS.

Hasil analisis spasial menunjukkan penyakit HIV/AIDS merata 17 kecamatan, 3 kecamatan lainnya tidak ada kasus. Di lain sisi, penyakit tersebut dalam jangkauan UPK 1-5 km (90%), sehingga UPK yang ada dapat dijadikan sebagai rujukan pertama dalam penanganan HIV/AIDS di wilayah Temanggung.

## **ABSTRACT**

*The Temanggung District is one district in Central Java which has 143 cases during 4 years (1997-2011), which recorded 80 people had been death.*

*The research type was the observational study with spatial analysis and qualitative approach where data collection is done by interviewing respondents. A study population 172 patients (91 HIV and 81 AIDS). The samples were 143 case because 28 cases does not reside in the study area.*

*The purpose of this study was to describe the distribution of the spread of HIV / AIDS and the prediction capabilities of UPK in dealing with HIV / AIDS.*

*Spatial analysis describes that the HIV / AIDS cases spread in 17 districts, only 3 districts that it had zero case. On the other hand, the diseases were in the range of 1-5 km of UPK (90%), so that the existing UPK can be used as the first reference in dealing with HIV / AIDS in the Temanggung area.*

*Keywords: prediction, UPK, HIV / AIDS, spatial analysis*

## Pendahuluan

AIDS (*Aquired Immuno Deficiency Syndrome*) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang mudah menular dan mematikan. Virus tersebut merusak sistem kekebalan tubuh manusia yang berakibat turun atau hilangnya daya tahan tubuh sehingga mudah terjangkit dan meninggal karena infeksi, kanker dan lain-lain, sampai saat ini belum ditemukan vaksin dan pencegahnya. Pengobatan yang ada saat ini hanya untuk menghambat perkembangan virus dalam darah<sup>1</sup>.

Data HIV/AIDS tahun 1987- Maret 2012 yakni kasus HIV/AIDS tersebar di 386 (73,9%) dari 498 Kabupaten/Kota diseluruh (33) provinsi di Indonesia. Prevalensi HIV sebesar 0,24% dengan estimasi ODHA 186.000-200.000 kasus. Data bulan September 2011 menunjukkan bahwa Indonesia berhasil menurunkan angka kematian hingga dibawah 2%. Disisi lain, prevalensi penderita AIDS Indonesia telah mencapai target *Millenium Development Goals* di tahun 2014 yakni 0,24 % dari target dibawah 0,5 %. Target lainnya seperti penggunaan Kondom pada hubungan seks berisiko tinggi belum tercapai. Saat ini baru 35% perempuan dan laki-laki yang menggunakan kondom 20%, sementara target di tahun 2014 adalah 65% untuk perempuan dan 50% untuk laki-laki<sup>2</sup>.

Jumlah komulatif kasus HIV & AIDS di Jawa Tengah sampai dengan September 2011 tercatat sebanyak 4.299 kasus terdiri dari 2.400 kasus pengidap HIV dan 1.899 kasus AIDS, 555 orang di antaranya sudah meninggal dunia.

Di Kabupaten Temanggung kasus HIV pertama kali di temukan pada tahun 1997 dengan jumlah 1 kasus, dilaporkan sampai dengan 31 Desember 2011 jumlah HIV & AIDS di kabupaten Temanggung mencapai 172 kasus yang terdiri dari 91 kasus mengidap HIV dan 81 kasus AIDS, 80 orang di antaranya sudah meninggal dunia<sup>3</sup>.

Penelitian ini bertujuan memperkirakan kemampuan UPK dalam menangani persebaran HIV/AIDS dengan dukungan analisis spasial pada sistem informasi geografis yang mempunyai fungsi permintaan basis data, pengukuran, kedekatan unsur, klasifikasi, pengolahan citra digital, layanan editing data spasial, analisis layer tematik, *geocoding*, *Overlay*, *network*<sup>4</sup>.

## Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian Observasional melalui pendekatan Deskriptif dengan dukungan analisis spasial. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa-peristiwa *urgen* yang terjadi pada masa kini. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan objektif. Analisis spasial adalah teknik atau proses

tertentu yang dilakukan untuk mencari/menemukan hubungan atau pola pemungkin diantara unsur geografis dengan batas wilayah studi tertentu<sup>4</sup>.

Sampel yang digunakan adalah penderita HIV/AIDS yang tercatat dan bertempat tinggal di Kabupaten Temanggung yaitu 143 kasus. Jenis data yang digunakan adalah data kualitatif yang meliputi karakteristik responden dan data kuantitatif yaitu titik ordinat UPK dan lokasi penderita. Instrumen penelitian adalah lembar observasi dengan dibantu alat GPS (*global positioning system*).

Analisis data dilakukan meliputi analisis deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden. Dilain sisi, untuk menjelaskan letak responden dilakukan dengan analisis overlay dan serta buffer untuk menjelaskan kaitan satu titik dengan variabel analisis lainnya.

## Hasil

### 1. Analisis Deskriptif

Tabel 1. Karakteristik responden

| Berdasarkan Jenis Kelamin   |               |           |            |
|-----------------------------|---------------|-----------|------------|
| No                          | Jenis Kelamin | Frekuensi | Presentase |
| 1                           | Laki-laki     | 90        | 63         |
| 2                           | Perempuan     | 53        | 37         |
|                             | Jumlah        | 143       | 100        |
| Umur                        |               |           |            |
| 1                           | 0-14          | 12        | 9          |
| 2                           | 15-30         | 87        | 61         |
| 3                           | 31-50         | 42        | 29         |
| 4                           | 51-80         | 2         | 1          |
|                             | Jumlah        | 143       | 100        |
| Berdasarkan jenis pekerjaan |               |           |            |
| 1                           | Tani          | 1         | 1          |
| 2                           | Buruh         | 2         | 1          |
| 3                           | Guru          | 3         | 2          |
| 4                           | Ibu RT        | 28        | 20         |
| 5                           | Pelaut        | 3         | 2          |
| 6                           | PNS           | 1         | 1          |
| 7                           | Sopir         | 2         | 1          |
| 8                           | Wiraswasta    | 87        | 61         |
| 9                           | Tukang batu   | 1         | 1          |
| 10                          | Tidak bekerja | 15        | 10         |
|                             | Jumlah        | 143       | 100        |

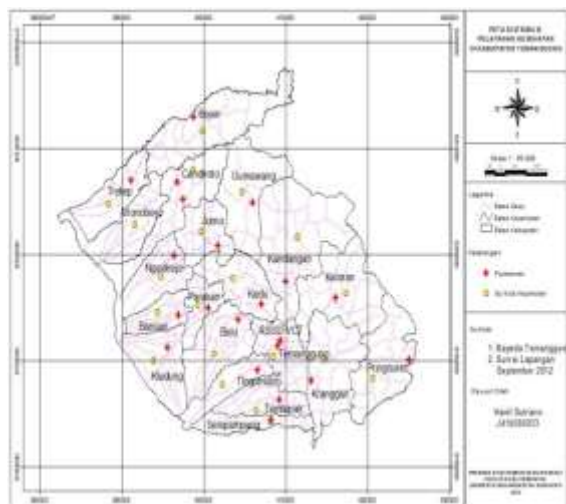
Diketahui jenis kelamin pada penderita HIV/AIDS di Kabupaten Temanggung laki-laki mencapai 90 (63%), sedangkan perempuan 53 (37%). Rata-rata umur responden penderita HIV/AIDS di Kabupaten Temanggung yaitu, umur antara 0-14 dengan jumlah 12 penderita (9%), 15-30 sejumlah 87 penderita (61%), 31-50 sejumlah 42 penderita (29%), dan umur antara 51-80 sejumlah 2 penderita (1%). Jenis pekerjaan pada penderita HIV/AIDS di



Kabupaten Temanggung yaitu wiraswasta dengan jumlah 87 (61%), ibu rumah tangga (IRT) sejumlah 28 (20%), selanjutnya guru dan pelaut sama sejumlah 3 (2%), buruh serabutan dan sopir dengan jumlah yang sama 2 (1%), dan PNS, petani, tukang batu sama dengan angka 1 (1%), sedangkan penderita yang belum bekerja atau masih dibawah umur mencapai 15 (10%).

## 2. Analisis spasial

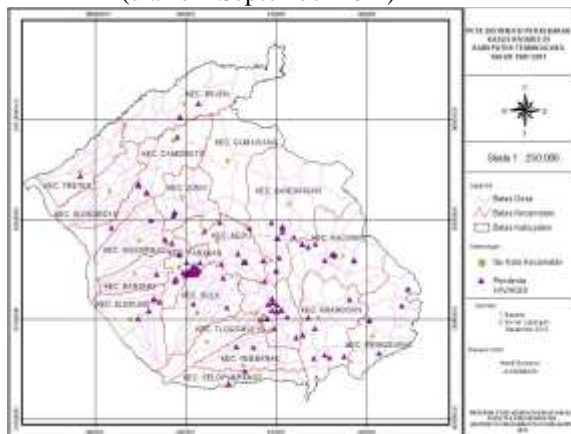
- a. Distribusi UPK dikaitkan dengan ibukota kecamatan



Gambar 1. Distribusi Lokasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Temanggung dan ibukota kecamatan.

Dari 20 kecamatan, hanya kecamatan Wonoboyo yang tidak ada UPK nya, namun kecamatan terdekatnya ada UPK (Tretop dan Ngadirejo) bahkan di Candiroti terdapat 2 UPK. 16 UPK (80%) terletak dekat dengan ibukota kecamatan, hal ini menjelaskan bahwa letak UPK dekat dengan penduduk tinggal hanya 4 UPK (20%) yang letaknya jauh dari ibukota kecamatan. Saat ini pelayanan pengobatan antiretrovirus pada penderita HIV/AIDS hanya 1 di RSUD yang terletak di Temanggung.

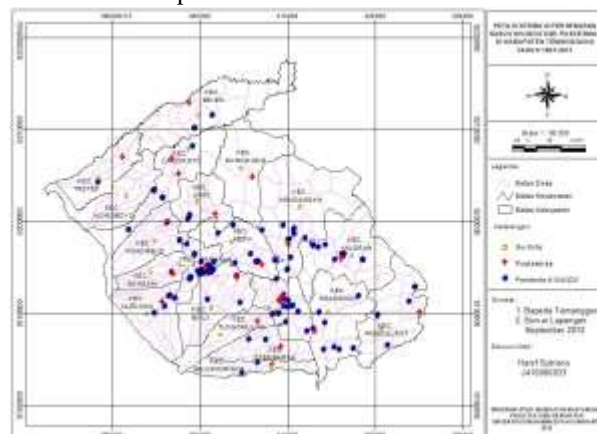
- b. Distribusi kasus HIV/AIDS 1997-2011 (diambil September 2012)



Gambar 2. Distribusi persebaran kasus HIV/AIDS 1997-2011

Persebaran kasus merata pada hampir semua kecamatan kecuali pada Tlogomulyo, Gemawang dan Wonoboyo. Pada Parakan dan Temanggung tergambar bahwa terjadi kerapatan kasus yang memungkinkan terjadinya penularan pada kecamatan tersebut.

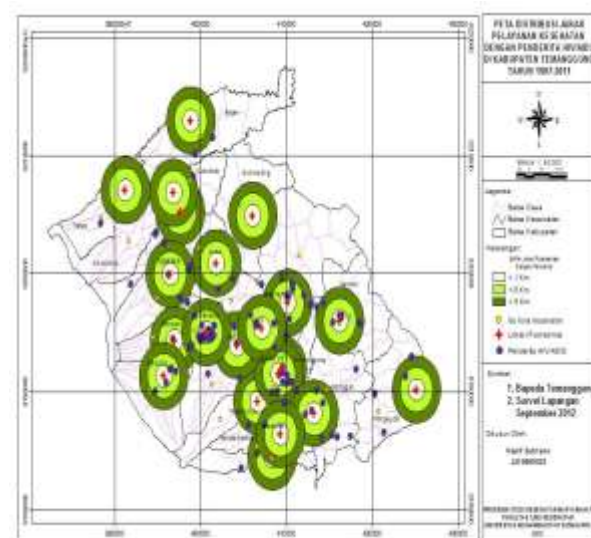
- c. Peta persebaran kasus HIV/AIDS dan UPK



Gambar 3. Peta Peta persebaran kasus HIV/AIDS dan UPK

Hampir semua kasus terletak dekat dengan UPK hanya pada 3 kecamatan yang nampak jauh yaitu, Candiroti, Tretop dan Bejen.

- d. Analisis Buffer jarak UPK dengan Kasus HIV/AIDS



Gambar 4. Analisis buffer jangkauan UPK terhadap kasus HIV/AIDS dengan kategori kurang dari 1 km, 1-5 km dan lebih dari 5 km.

116 kasus (82%) HIV/AIDS berada pada jangkauan 1-5 km dari UPK, sedangkan selebihnya 27 kasus (18%) berada lebih dari 5 km.



## Pembahasan

Penderita HIV/AIDS 90 orang (63%) berjenis kelamin laki-laki, dikarenakan penularan terbanyak di Temanggung dikalangan gay dan pengguna obat-obat terlarang yang sebagian besar digunakan oleh pria. Hasil penelitian Kemenkes RI yang ada di profil kesehatan 2010 menjelaskan bahwa prosentase HIV/AIDS laki-laki lebih besar (73%) dibandingkan perempuan (26%). Apabila laki-laki tersebut mempunyai istri maka istrinya berpeluang besar tertular penyakit tersebut. Penderita usia produktif 15-30 tahun yang mencapai 61% harus sangat diperhatikan lebih, mengingat mereka adalah aset bangsa dan generasi penerus. Masa inkubasi HIV/AIDS yang lama (10-15 tahun) akan menimbulkan kematian dan keparahan penyakit yang dideritanya kelak. Berdasarkan analisis spasial (gambar 3) kasus HIV/AIDS di Temanggung menyebar hampir merata pada semua kecamatan dan titik kasusnya terjangkau oleh UPK puskesmas (gambar 4).

UPK puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah<sup>5</sup>, artinya pada UPK tersebut penyelenggaraan upaya kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat hidup yang optimal dilaksanakan<sup>6</sup>.

Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan individu yang bermutu, merata dan terjangkau adalah misi dari UPK tersebut. Program kesehatan dasar minimal adalah promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anan (KIA) termasuk keluarga berencana (KB), perbaikan gizi, pemberantasan penyakit menular (P2M) dan pengobatan<sup>6</sup>.

Dalam pencapaian indikator program kesehatan dasar puskesmas memang tidak disinggung pemberantasan penyakit HIV/AIDS dan pengobatannya namun peran promosi kesehatan dapat ditingkatkan tidak hanya promosi hidup bersih dan sehat saja namun upaya promosi lainnya. Peran promosi dalam mengendalikan timbulnya infeksi HIV/AIDS adalah penggunaan sumber daya biaya yang efektif seperti yang dilakukan di Afrika<sup>2</sup>.

Kemampuan UPK dalam penanggulangan persebaran HIV/AIDS adalah peran promosi kesehatan berbasis fakta (*evidence-base*) dan surveilans epidemiologi. Sebagai peran promosi maka kemungkinan dalam pengembangannya adalah mendukung UPK dalam pelayanan VCT (*voluntary counselling and testing*).

Keputusan Menkes no 1507/Menkes/SK/X/2005 tentang pedoman pelayanan testing HIV/AIDS secara sukarela menjelaskan bahwa VCT adalah kegiatan konseling yang menyediakan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan HIV/AIDS, mencegah penularan, mempromosikan perubahan perilaku yang bertanggung jawab, pengobatan ARV dan memastikan

pemecahan berbagai masalah terkait dengan HIV/AIDS.

Tren kejadian HIV/AIDS yang terjadi hampir merata disetiap wilayah UPK puskesmas sangat memungkinkan VCT dilakukan disana khususnya adalah dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan penyakit dan penularannya dan sebagai bentuk pemberdayaan masyarakat maka penderita dapat dikelola dalam kelompok/paguyuban yang dapat membantu pemecahan masalah terkait dengan HIV/AIDS karena dengan mereka turut serta maka orang lain akan sangat menghormati dan mengikuti saran-sarannya.

Manik HI (2011), menjelaskan bahwa semakin tinggi *perceived seriousness, perceived susceptibility dan cues to action* maka akan mempengaruhi pemanfaatan layanan VCT<sup>8</sup>.

Diberdayakannya UPK puskesmas dalam VCT dapat menjadi point penting dalam perawatan, dukungan dan pengobatan bagi ODHA. Disisi lain, faktor yang mempengaruhi pelaksanaan VCT diantaranya adalah faktor klien, yaitu tingkat pengetahuan, dan pemahaman klien. Studi yang dilakukan di RSUP DR. Kariyadi Semarang menemukan adanya promosi yang kurang<sup>9</sup>.

Dengan demikian maka terobosan dibukanya VCT di UPK puskesmas akan sangat membantu upaya promosi kesehatan. Bahkan ditinjau dari SOP (standar operasional prosedur), VCT yang dibuka di UPK puskesmas merupakan jenis pelayanan VCT yang terintegrasi pada pelayanan kesehatan<sup>10</sup>.

## Simpulan

Analisis spasial titik kasus, UPK dan *buffer* kasus dikaitkan dengan jarak UPK menunjukkan bahwa UPK dapat dikuatkan dan kembangkan upaya promosi kesehatannya dalam bentuk VCT yaitu tempat konsultasi bagi penderita dan masyarakat agar lebih memahami tentang penyakit HIV/AIDS dan penularannya serta memperbaiki stigma negatif penderita dan penerimaan masyarakat bagi penderita HIV/AIDS sama seperti penderita penyakit lain.

## Daftar Acuan

1. Depkes RI. Pengendalian HIV/AIDS Di Indonesia. Jakarta Depkes RI. 2010
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2010. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia RI. 2011
3. Dinkes. Profil Kesehatan Kabupaten Temanggung. Temanggung. 2011
4. Prahasta, Eddy. Sistem Informasi Geografis Konsep-Konsep Dasar: Informatika Bandung. 2009.
5. Kepmenkes RI. Pedoman Penilaian Kinerja Sumber Daya Manusia Kesehatan di

- Puskesmas. No 857/Menkes/SK/IX/2009. Jakarta. 2009
6. Depkes RI. Arrime Pedoman Manajemen Puskesmas. Jakarta. 2002
  7. Livingston LI. HIV/AIDS control in Africa: the importance of epidemiological and health promotion approaches. 1993. Diunduh 1 september 2013 di <http://heapro.oxfordjournals.org/content/8/3/189.short>.
  8. Manik IH. Gambaran Pemanfaatan Layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) pada Orang dengan Perilaku Beresiko Tinggi Tertular HIV/AIDS Ditinjau dari *Health Belief Model*. USU. Sumantra Utara. 2011. Diunduh 2 September pada <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/33125/6/Cover.pdf>.
  9. Dayaningsih D. Studi Fenomenologi Pelaksanaan HIV *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) di RSUP DR. Kariadi Semarang. Undip. Semarang. 2009. Diunduh 2 September 2013 di <http://eprints.undip.ac.id/10487/1/artikel.pdf>.
  10. Depkes. RI. Standar Operasional Prosedur Klinik IMS dan VCT. *Clinical Services Unit FHI Indonesia*. 2007. Diunduh 2 september 2013 di <http://www.aidsindonesia.or.id/repo/perpustakaan/Sopklinikimsvct.pdf>